

◆ 相楽郡の健康な生活に役立つ情報を発信します ◆

相楽医師会だより 20

● 20号 平成21年9月発行

● 社団法人 相楽医師会

● 京都府相楽郡精華町乾谷金堀3-2 JA京都やましる山田荘事務所2階

● URL/http://www.souraku.kyoto.med.or.jp

胸焼けについて

みぞおちやのどが焼けるような胸やけを感じたことはありませんか？

胃液やこれと混ざり合わさった食物が食道に逆流して、食道の粘膜を刺激すると胸やけが起こります。胃食道逆流症(逆流性食道炎)という病気でこのような症状が起こることが多いです。

どうして胃食道逆流症になるのでしょうか？

本来食道と胃のつなぎ目の部分は括約筋と呼ばれ、胃の中のものが逆流しないように弁の働きを持っていますが、加齢とともにこの働きが弱くなったり、食道裂孔ヘルニアと言って、つなぎ目の部分の固定が弱くなり、本来おなかの中にあるものが胸のほうへ飛び出してしまうことで逆流が起こりやすくなります。

また食道や胃の運動の低下、胃液の分泌増加、肥満やお腹を締め付けたり、背中が曲がったりすることで、胃が圧迫され、胃液が逆流しやすくなります。

上部消化管内視鏡(いわゆる胃カメラ)を行うことで診断がつきます。

治療としては胃酸の分泌を抑える薬や食道の運動をよくして、逆流してきた胃酸を押し戻したり、胃の運動をよくして胃からの排出を促す、消化管運動機能改善薬を服用することで症状が改善します。

日常気をつけることとして、食べ物では、脂肪の多い物、チョコレートなどの甘いもの、柑橘類、コーヒー・紅茶、香辛料、アルコール類、タバコなどは胃酸の分泌を高めたり、胃内での食物の停滞時間が長くなることなどで逆流を起こしやすくなりますので控えてください。また食べ過ぎない、食後すぐ横にならないことも大切です。

肥満の改善や、前かがみの姿勢を避ける、寝る時は、少し上半身を高くして寝ることも有効です。

松森内科医院 松森篤史



胃がんについて

胃の上皮細胞(内腔の表面を構成している細胞)由来の悪性腫瘍のことを胃がんといいます。日本人は胃がんの発生が多いので、日頃から胃がんに対する情報を目にする人が多いと思いますが、今回はこの胃がんについて、診断から治療までの流れについて説明したいと思います。

診断の主体は胃カメラで、検診や胃の痛み、食欲不振で病院等を受診した場合に検査が実施されます。見た目の判断だけでなく、生検といって、病変部の一部を鉗子(内視鏡の先端からだせる鉗のような器具)で採取して病理検査(顕微鏡で組織を観察してがん細胞かどうか判断する)に提出することが一般的です。確定診断がいたら、次は超音波内視鏡(内視鏡の先端から超音波をだして病変部の断面像を描出する)で病変

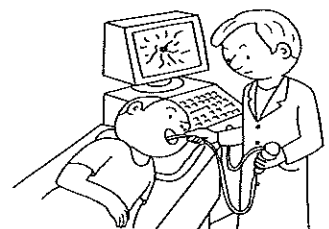
部の断面像を描出する)で病変の深さを判定し、腹部造影CT等でリンパ節や他臓器転移の有無を診断して、病気の進行度合いを判定します。

治療方針については、現在胃がん学会によって治療のガイドラインが作成、公開されており、施設間での差は少なくなっています。手術、内視鏡切除、化学療法(抗がん剤治療のこと)が主体で、これらを単独ないし組み合わせで実施することになります。早期胃がん、リンパ節転移のない病変(ガイドラインでは、分化型腺がん、2cm以内、潰瘍を伴わない病変)は、内視鏡切除が選択されますが、近年、内視鏡的粘膜下層剥離術という方法が普及して、2cmを超える病変や、潰瘍瘻を伴う病変の一部も一括切除できるようになってきており、今後

さらに適応拡大される可能性もあります。また内視鏡切除不可能な病変でも、腹腔鏡補助下の胃切除術等の縮小手術でも十分根治できる可能性があり、徐々に施行例が増えています。いずれにしろ適切な治療を受けるためには、正確な診断が必須であり、残念ながら胃がんと診断された場合は、病院等で精密検査を受け、同時に自分でもある程度情報を収集しながら、十分考えたうえで、治療方針を決める必要があります。

公立山城病院消化器科

新井正弘



大腸がん

欧米に比べて、元来がんの少なかった日本においてがんが急増しています。がんは昭和56年以来わが国の死因の第一位となり、その数は心筋梗塞などの心疾患、脳梗塞などの脳血管疾患の約2倍で日本人の3人に1人、働き盛りの壮年層では5人に2人ががんで命を失っています。殊に大腸がんでは、毎年4万人以上の方が亡くなり、男性のがん死亡第2位、女性の第1位の座を占めるに至っています。

大腸がんが増えた理由は、高齢化や生活習慣の欧米化などの要因が考えられています。大腸がんは、肉類の過剰摂取と野菜不足、肥満、運動不足などとの関連が明らかな“現代生活習慣がん”です。

そんな大腸がんから身を守るにはどうすればよいのでしょうか？

がんは、私たちの身体の中にいつの間にか発生し、徐々に進展する病気です。進行した大腸がんでは血便・便通異常・腹痛といった典型症状が現れるものの、早期大腸がんのほとんどは無症状です。症状が出て病院を受診したときには、運が悪いと手遅れで治すことができません。

がん死亡という不幸な事態を避けるためには、有効な大腸がん検診(便潜血検査)を正しく受けることが必要です。がんが発生してから、少なくとも数年間続く無症状の時期に検診を受け、早期に発見すれば臓器の機能を損なうことなく治すことが可能です。大腸がんの多くは、腺腫というポリープから発生します。ポリープが大きくなるにつれてがん化し、2cm以上では半数近くのがんを伴っています。大腸がんのリスクは、40歳頃から始まり、50歳を超えると加速度的に増えてきます(図1)。

40歳以上の方は、ぜひとも大腸がん検診を受けてください。検診で二次検査が必要となれば、ためらわずに大腸内視鏡検査を受けてください。内視鏡検査では、ポリープという大腸がんの芽を確実に摘み取ることができます。大腸がん死亡という理不尽な死を避けましょう。

学研都市病院 副院長(消化器科) 竹村俊樹

大腸がんリスク自己チェックシート

- 40歳以上である
- 便に鮮血が付着する
- 便の色が赤黒い
- 貧血がある
- 便が細くなった
- 便通習慣が変わった
- 血縁者にごがん経験者がいる
- 大腸ポリープの既往がある

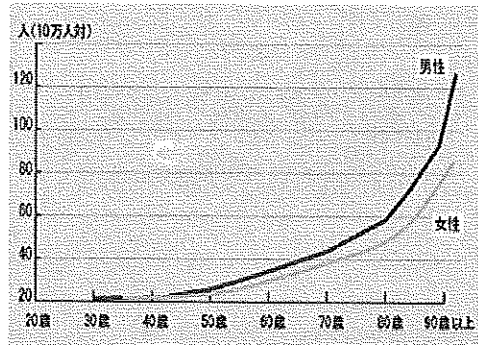
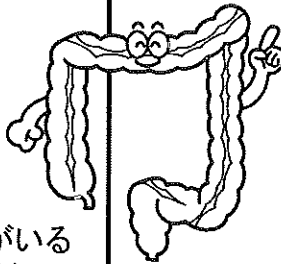


図1 大腸がん年代別死亡率 (2004年厚生労働省人口動態統計より)

第18回市民公開フォーラム きょうと健やか21in相楽

「認知症と介護」

- 日 時 平成21年9月26日(土) 午後2時00分～4時30分
- 場 所 アスピアやましろ 木津川市山城町平尾前田24番地
- 参加費 無料(当日先着400名)
- プログラム

◇ 「認知症のリハビリテーション」

柿木達也氏 (兵庫県立西須磨総合リハビリテーションセンター)

◇ 「在宅医療について」 池田文武氏 (コマダ診療所)



相楽医師会からのお知らせ

- 予防接種は感染症予防の第1歩。接種時期を確認して忘れないようにうけましょう。
- 年に一度は健康チェック。基本健診・がん検診をうけましょう。

受診の時には、保険証を忘れずに。

